

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

SILVIA JULIANA SIERRA
CASTIBLANCO

Período evaluado: marzo 12 /2012 a Julio de
2012

Fecha de elaboración: Julio 12 de 2012

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

1.1 AMBIENTE CONTROL: **1.1.1 Acuerdos Compromisos y Protocolos:** Existe un manual de calidad que incorpora los acuerdos y protocolos eticos pero no fue difundido ni socializado a los empleados de la entidad, tampoco ha sido adoptados mediante resolucion o acto administrativo. **1.1.2 Desarrollo del Talento Humano:** No se ha establecido un programa de induccion y reinduccion, programa de capacitacion, formacion, bienestar y de incentivos , no se realiza la evaluacion a los funcionarios de planta ni a los contratistas que realizan labores en la entidad **1.1.3 Estilo de Direccion:** no se tiene acuerdos de gestion suscritos entre el gerente y los directores de la Empresa, no hay evidencia del compromiso de la alta gerencia para la implmentacion del Meci. **1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:** **1.2.1 Planes y Programas:** No existe evidencia del plan estrategico, plan de accion, cronogramas de trabajo, indicadores de eficiencia y eficacia internos de cada area, indicadores del avance de las metas, el PAC de la entidad se ejecuta sin estar establecidas las metas de la entidad , no se hace encuesta de evaluacion de satisfaccion al cliente. **1.2.2 Modelo de operacion por proceso:** Avance **1.2.3 Estructura Organizacional:** En avance **1.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO:** **1.3.1 Contexto Estrategico:** La entidad no cuenta con esta herramienta **1.3.2 Identificacion de Riesgo:** la entidad no cuenta con esta herramienta **1.3.3 Analisis del Riesgo:** La entidad no cuenta con esta herramienta **1.3.4 Valoracion del Riesgo:** La entidad no cuenta con esta herramienta **1.3.5 Politicas de Administracion del Riesgo:** La entidad no cuenta con esta herramienta

avances

1.1 AMBIENTE CONTROL: **1.1.1 Acuerdos Compromisos y Protocolos:** No presenta avance **1.1.2 Desarrollo del Talento Humano:** se esta actualizando el Manual de Calidad y a la fecha se han actualizado 18 cargos y/o perfiles **1.1.3 Estilo de Direccion:** Existen actas de comité, resolucion por medio de cual se implemento el MECI. **1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:** **1.2.1 Planes y Programas:** Se actualizo la Mision y la Mision de la entidad, fue aprobada por el comité de calidad y así mismo difundida a cada uno de los funcionarios en medio fisico, los objetivos insitucionales estan en proceso de actualizacion, se tienen los indicadores generales de la entidad que se deben presentar a la SSPD **1.2.2 Modelo de operacion por proceso:** Se esta en el procesos de actualizacion del Manual de calidad Avance **1.2.3 Estructura Organizacional:** se tiene evidencia que existe una estructura organización defindia para el trabajo por procesos, la cual esta siendo actualizada con el manual de calidad **1.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO:** Se adelantaron algunras reuniones entre los directivos y profesionales para realizar la dofa pero a la fecha no ha sido posible su terminacion **1.3.1 Contexto Estrategico:** ND **1.3.2 Identificacion de Riesgo:** ND **1.3.3 Analisis del Riesgo:** ND **1.3.4 Valoracion del Riesgo:** ND **1.3.5 Politicas de Administracion del Riesgo:** ND

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

2.1 ACTIVIDADES DE CONTROL: **2.1.1 Politicas de Operacion:** No hay celeridad en este proceso **2.1.2 Procedimientos:** No hay celeridad en este proceso **2.1.3 Controles:** el manual de calidad no cuenta con los controles dfinidos y no estan siendo aplicado. **2.1.4 Indicadores:** En la actualidad no se tienen indicadores definidos por procesos **2.1.5 Manual de Procedimientos:** Existe actualmente un manual de caldiad y de operación pero no se encuentra adoptado por medio de acto administrativo **2.2 COMPONENTE DE INFORMACION:** **2.2.1 Información Primaria:** Se evidencia la falencia en el procesos de recepcion y respuesta de PQR No se evidencia la realizacion de encuestas a los usuarios. **2.2.2 Información Secundaria:**No se evidencia el Buzon de Sugerencias, ni encuestas de satisfaccion del servicio prestado por los Auxiliares de PQR, falta de aplicacion de las tablas de retencion documental de acuerdo a lo establecido por la normatividad, No se evidencia las fuentes internas de Informacion ya que las actas, actos, Manuales, programacion de activiades, foramtos y reglamentos de los comites no son de facil acceso y tampoco se encuentra protegida **2.2.3 Sistemas de Informacion:** No se evidencia que el archivo de la entidad cuenta con manejo documental ya que no se puede identificar de la correspondencia que se recibe a cual se le ha dado respuesta en el tiempo establecido por ley, los recursos fisicos y humanos no tienen un procedimiento o guias que permitan el debido manejo y utilizacion, no se tiene un sistema documntal, la informacion de los recursos fisicos, tecnologicos, humanos y financieroos no estan sistematizados **2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA:** **2.3.1 Comunicación Organizacional:** En avance **2.3.2 Comunicación Informativa:** No se han realizado o reportado informes de gestion , ni programas **2.3.3 Medios de Comunicación:** No se realiza la publicacion e los diferentes actos administrativos de interes publico

avances

2.1 ACTIVIDADES DE CONTROL: **2.1.1 Políticas de Operación:** se encuentra en actualización dentro del manual de calidad en el cual estará los horarios, requisitos legales y los pasos a seguir de cada proceso en la entidad **2.1.2 Procedimientos:** se encuentra en actualización dentro del manual de calidad en el cual se definirá este procedimiento para la elaboración de documentos de la entidad y la divulgación se realizará una vez este terminado **2.1.3 Controles:** **2.1.4 Indicadores:** se encuentran en construcción dentro de la actualización del Manual de calidad **2.1.5 Manual de Procedimientos:** Se está en proceso de actualización para poder ser adoptado, divulgado a los funcionarios de la entidad **2.2 COMPONENTE DE INFORMACIÓN:** **2.2.1 Información Primaria:** se evidencia la línea PBX en la cual los usuarios pueden acceder y podrán ser atendidos por la oficina de PQR, se encuentra en proceso de actualización del Manual de calidad el Proceso de recepción de PQR, Se evidencia la actualización y puesta en marcha de la nueva Página Web en ella los usuarios podrán tener información de las diferentes actividades que realice la empresa, así mismo podrán enviar sus diferentes PQR, se cuenta con una línea PBX, Se evidencia la construcción de los diferentes proyectos de beneficio a la comunidad los cuales son desarrollados por la oficina de planeación, ambiental los cuales son presentados a los diferentes organismos para el apoyo financiero **2.2.2 Información Secundaria:** Se cuenta con la Oficina de PQR y así mismo se reciben los diferentes PQR y la línea PBX **2.2.3 Sistemas de Información:** se dispuso en la página web de la entidad el sistema de PQR y a cada funcionario se le entregó su correo institucional **2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA:** **2.3.1 Comunicación Organizacional:** Se está en avance del diseño de política de comunicación institucional, por medio de los nuevos correos institucionales, se realiza dos veces por semana la entrega de los boletines de prensa de las diferentes actividades que realiza la empresa los cuales son difundidos por la página WEB y los correos, como plan de medios se tiene un programa institucional de televisión entre la alcaldía y la Piedecuesta donde semanalmente se difunden las actividades que tienen repercusión en la comunidad, el proceso de comunicación organizacional se está adelantando dentro de la actualización del Manual de Calidad **2.3.2 Comunicación Informativa:** En cuanto a la comunicación con los ciudadanos se tiene la página web, en la cual se informa por medio de los boletines las actividades semanales de la entidad **2.3.3 Medios de Comunicación:** Se evidencia la publicación semestral de las tarifas establecidas por la empresa por prensa escrita, la empresa utiliza medios escritos, difusión por radio y TV y en la página web

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

3.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN **3.1.1 Autoevaluación del Control:** en avance **3.1.2 Autoevaluación de la Gestión:** No se tienen definidos herramientas para la autoevaluación en los procesos **3.2 COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE:** **3.2.1 Evaluación del Sistema de Control Interno:** En avance **3.2.2 Auditoría Interna:** se ha dificultado las auditorías por cuanto solo una persona está realizando este proceso que es la persona que maneja el control interno, también debido a la complejidad de la recolección de información se retrasó el cronograma de auditorías programado **3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO:** **3.3.1 Plan de mejoramiento Institucional:** en avance **3.3.2 Plan de Mejoramiento por procesos:** En avance **3.3.3 Planes de Mejoramiento Individual:** En avance

avances

3.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN **3.1.1 Autoevaluación del Control:** Se envió vía correo electrónico lo correspondiente a que es control interno, se tiene programado en el plan de acción la entrega de boletines difundiendo todo lo referente de cultura de autocontrol **3.1.2 Autoevaluación de la Gestión:** se realizó envío por correo electrónico por parte de la oficina de control interno **3.2 COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE:** **3.2.1 Evaluación del Sistema de Control Interno:** se presentó en febrero el informe ejecutivo de control interno, en marzo el cuatrimestral o pormenorizado **3.2.2 Auditoría Interna:** Se encuentra en actualización el procedimiento de auditoría interna, aun así actualmente se está avanzando con las auditorías con los formatos que están disponibles, se definió el cronograma de auditorías anual y fue presentado, aprobado por el comité de control interno y se empezó a ejecutar **3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO:** **3.3.1 Plan de mejoramiento Institucional:** Se encuentra en actualización, pero se tienen disponibles los formatos que están en el actual manual de calidad, igualmente se maneja el formato diseñado por la Contraloría en cuanto a los planes de mejoramiento emanados para ese ente de control **3.3.2 Plan de Mejoramiento por procesos:** Se encuentra en actualización, pero se tienen disponibles los formatos que están en el actual manual de calidad **3.3.3 Planes de Mejoramiento Individual:** Se encuentra en actualización, pero se tienen disponibles los formatos que están en el actual manual de calidad

Estado general del Sistema de Control Interno

El sistema de control interno de la Empresa Piedecuesta de servicios E.S.P. se encuentran en un bajo nivel de implementación por lo cual se necesita el mantenimiento para una sostenibilidad a largo plazo.

Recomendaciones

realizar evaluacion a los acuerdos suscritos en el 2011 y realizar y dar seguimientos a los de 2012, esta responsabilidad en cabeza del lider de cada procesos, quien como lider estrategico de los procesos misionales de la entidad, tambien tiene la autonomia de hacer seguimiento a las metas y compromisos de los profesionales a su cargo, como recomendacion transversal se recomienda a las areas hacer un seguimiento periodico al sistema de planeacion institucional que se construya, esto mas que un cumplimiento normativo o de ley exigidos por la SSPD u otros entes de control, es el ejercicio fundamental para la autoevaluacion que deben realizar todos los lideres de los procesos, cuya finalidad, tal como lo establece y lo dicta la norma de Modelo Estandar de Control Interno, es verificar permanentemente la efectividad de los controles de los procesos, cumplimiento de metas, resultados e indicadores propuestos con el fin de tomar acciones correctivas a fin de garantizar el cumplimiento del objetivo institucional de la empresa, analizar los reportes que se realizan al SSPD, con el fin de verificar si se esta cumpliendo con los objetivos y metas propuestas ya que esta es la entidad que regula la actividad de servicios Publicos domiciliarios.



FIRMA